Oxford-Debatte beim Deutschen Krebskongress 2018: Mammographie-Screening schadet

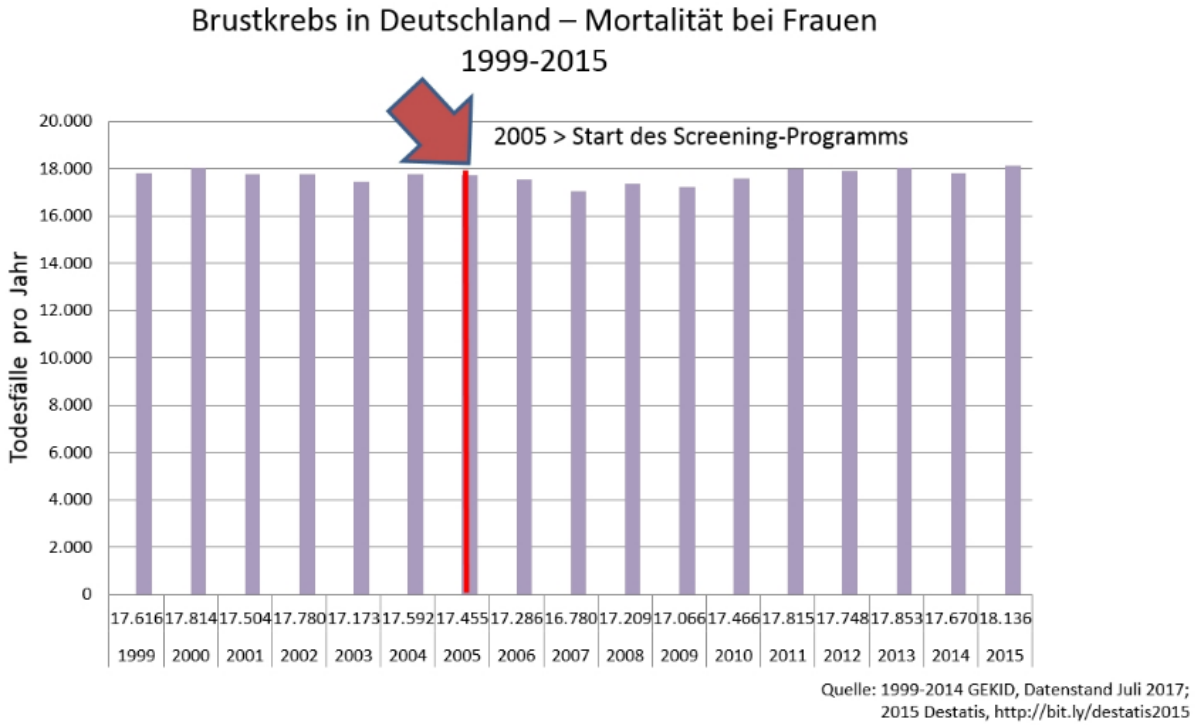
bcaction.de/oxford-debatte-beim-deutschen-krebskongress-2018-mammographie-screening-schadet

3. März 2018

(Last Updated On: 3. März 2018)
Auf dem Deutschen Krebskongress 2018, der zum Thema ***„Perspektiven verändern Krebs – Krebs verändert Perspektiven. Diagnose, Therapie, (Über-)Leben“*** vom 21.02.-24.02.2018 im City Cube Berlin durchgeführt wurde, war das Format „Oxford-Debatte“ neu. Hier wurden Kontroversen hart diskutiert und Themen aus ganz unterschiedlichen Perspektiven betrachtet (s. dazu auch das Audio-Interview mit Kongress-Präsident Prof. Dr. Thomas Wiegel aus Ulm).

Die Oxford Debatte „Mammographie-Screening schadet“ fand statt unter dem Vorsitz von Prof. Dr. med. Alexander Katalinic, Leiter des Instituts für Sozialmedizin und Epidemiologie in Lübeck und Dr. med. Hans Junkermann, Oberarzt in der senologischen Diagnostik am Universitätsklinikum Heidelberg, der auch in das Thema einführte.

Die Veranstaltung bot eine Auseinandersetzung mit unterschiedlichen Sichtweisen auf die Auswirkungen des Mammographie-Screenings. Pro und Kontra würde in Vorträgen von jeweils 15 Minuten beleuchtet (Pro: Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser, Universität Hamburg, Institut für Gesundheitswissenschaften, Kontra: Prof. Dr. med. Michael Untch, Chefarzt Geburtshilfe und Gynäkologie im Helios Klinikum Berlin Buch). Anschließend kamen mit fünf Minuten die „Sekundantinnen“ zu Wort. Pro: Gudrun Kemper (Patientinnenseite) und Kontra: Prof. Dr. med. Ingrid Schreer, Fachärztin für Radiologie in Hamburg.



Die Abstimmung mittels TED, mit der gemessen werden sollte, ob die Einstellungen der ZuhörerInnen sich vor und nach dem Anhören der Beiträge verändern, funktionierte nicht wirklich, doch sicher ist es richtig, wenn man zusammenfasst: Die meisten Anwesenden sahen vorher und nachher keinen „Schaden durch Mammographie“. Die Diskussion ist hier zugespitzt,

Mammographie-Screening ist nicht nur schwarz oder nur weiß. Die Situation des „grauen Screenings“ Anfang des Jahrtausends vor Etablierung des Mammographie-Screening-Programms in Deutschland war unerträglich und unhaltbar. Es sind spezialisierte Anlaufstellen und Zentren für die Diagnostik und Behandlung von Brustkrebs geschaffen worden. Auch Maßnahmen der Qualitätssicherung greifen heute, auch wenn Visionen der Frauengesundheitsbewegung aus damaliger Zeit („Keine Frau muss mehr an Brustkrebs sterben“) bis heute nicht Realität geworden sind. Werbung für die Mammographie gibt es genug. Auch ein kritischer Blick ist erlaubt.

Vision im Zusammenschluss „Koalition Brustkrebs“ in der Broschüre: Brustkrebs – Frauen in Deutschland auf dem Weg nach Europa, erschienen im März 2002

Frauen sind heute in der Lage, ihre Prioritäten in Sachen Mammographie selbst setzen, vor dem Hintergrund des vorliegenden evidenzbasierten Wissens, ohne das Schüren von Angst. Die Entscheidung für oder gegen eine Teilnahme vom Screening-Programm kann niemand Frauen abnehmen: ohne individuelle Entscheidung geht es nicht.

Alle Beiträge der Oxford-Debatte „Mammographie-Screening schadet“ sind online abrufbar (kostenpflichtig).

Oxford-Debatte: Mammographie-Screening schadet: PRO

Text Beitrag Gudrun Kemper („Sekundantin“)

In der Diskussion möchte ich aus frauen- und patientinnenorientierter Perspektive mit Ihnen noch ein wenig genauer hinschauen. Mein Startpunkt: Eigene Diagnose vor knapp 20 Jahren. Eine Vielzahl von Patientinnen- und Frauengesundheitsorganisationen war aktiv. Eine gemeinsame Vision verband uns. Sie lautete: „Keine Frau muss mehr an Brustkrebs sterben.“ Von tausenden geretteten Leben durch Mammographie-Screening war damals die Rede.

Bestandsaufnahme heute: Wenn wir den Blick auf die Krebsstatistik werfen, sind wir der Vision nicht im Ansatz näher gekommen. Frauen wird Druck gemacht, im Interesse ihres Überlebens am Mammographie-Screening teilzunehmen. Lebensrettende Aspekte bestimmen die Diskussion. Bereits vor der Etablierung des Screenings wurde im Deutschen Bundestag formuliert, dass Frauen reiner Wein über Nutzen und Schaden eingeschenkt werden muss, damit sie auf Basis von Evidenz entscheiden können.

Zur informierten Entscheidung gehört selbstverständlich das Verständnis von Schaden.

Zur Schadensbilanz:

1. Was Frauen sich wünschen, ist der Rückgang der Neuerkrankungen. Sie sind deutlich nach oben geschnellt. Es sind mindestens 10.000 Frauen mehr, die aktuell die Diagnose Brustkrebs erhalten, Jahr für Jahr.
2. Das Mammographie-Screening generiert einen Teil dieser Diagnosen. Es ist also auch die Mammographie, die das Risiko für Brustkrebs erhöht.

3. Dagegen sehen wir Stagnation bei der Brustkrebssterblichkeit, 2,8 Millionen Screening-Mammographien pro Jahr zum Trotz. Die Brustkrebssterblichkeit ist stabil geblieben.
4. Schonendere Operationen und weniger Mastektomie ist, was Frauen sich wünschen und was Frauen versprochen wird, doch transparent nachvollziehbar ist für Deutschland bis heute nicht, ob mehr oder weniger Frauen durch das Screening-Programm ihre Brust verlieren.
5. Die Screening-Mammographie ist nicht zuverlässig. Trotz Qualitätssicherung erhalten Frauen falsch-positive oder falsch-negative Ergebnisse. Das gehört zum Screening. Wenn mit der Mammographie Veränderungen gefunden werden, die kein Brustkrebs sind, erleiden Frauen unnötige Biopsien, teilweise mit nachfolgender Operation. Dies verursacht Stress, psychologische Belastungen, Vernarbungen und Entstellungen.
6. Die Mammographie findet Brustkrebsformen, die nicht metastasieren. Der Schaden durch Mammographie heißt Überbehandlung. Das Erkennen und Entfernen von Brustkrebs, der sich niemals in andere Teile des Körpers ausgebreitet hätte, rettet kein Leben. Leider sieht es so aus, dass die behandelnden Ärzte trotz verschiedener Parameter nicht wissen können, welche Brustkrebserkrankung schließlich metastasieren wird und welche nicht. Im Ergebnis werden auch solche Frauen wegen Brustkrebs behandelt, die überhaupt nicht behandelt werden müssten.
7. Brustkrebsbehandlungen wie Chemotherapie und Strahlentherapie sind gesundheitsschädlich und sollten nicht an Frauen verabreicht werden, die sie nicht benötigen. Mehr Mammographie, das heißt also auch: mehr Strahlenbelastung, mehr Risiko an Brustkrebs zu erkranken, mehr Operationen, mehr Chemotherapie, mehr Strahlentherapie, mehr Antihormontherapien, mehr Krankheitskosten, mehr Krankheitszeiten, mehr Schmerz und Leid. Eine Rückkehr in ein Leben vor der Diagnose ist für die Betroffenen nicht möglich.
8. Das Mammographie-Screening als Gesundheitsleistung für gesunde Frauen benötigt erhebliche Ressourcen, während gleichzeitig der Zugang zur Medizin für kranke Frauen schwieriger wird. Dies trifft selbst an Brustkrebs erkrankte Frauen, die teilweise lange auf Termine warten müssen, es trifft ärmere kassenversicherte Patientinnen.
9. Weiterhin verorte ich die Bindung von Ressourcen für den Wissenschaftsstreit um die Mammographie in der Forschung unter Schaden durch Mammographie. Dagegen fehlt Ursachenforschung, die sich mehr mit den Faktoren der Entstehung von Brustkrebs befasst. Verfügbare Ressourcen sollten verstärkt für die Suche nach wirksamen Maßnahmen der Prävention und der Behandlung von an Brustkrebs erkrankten Frauen verwendet werden.
10. Wenn die vergangenen Jahrzehnte eines klar gezeigt haben, dann, dass die Mammographie für Frauen nicht die Lösung des Brustkrebsproblems ist. Die Fixierung auf die Versprechungen des Mammographie-Screenings haben nicht zuletzt Auswirkungen auf das Vertrauensverhältnis von Frauen gegenüber der Medizin.

Jede/r von Ihnen, die Sie als ExpertInnen hier anwesend sind, kennt diese beschriebenen Problematiken sehr genau. Doch viele Frauen kennen sie nicht. Der Blick auf Schaden durch Mammographie ist unterbelichtet. Frauen sollten über Schäden durch Mammographie-Screening informiert werden.

Die Mammographie kann einigen Frauen Vorteile bringen, aber anderen fügt sie Schaden zu.

Frauen verdienen, die Wahrheit zu kennen. Wenn eine Patientin fragt, ob die Mammographie ihr Schaden zufügen kann, so lautet die Antwort: Ja!